



Gestion collective du changement par la méthode ARC : cas d'un projet de regroupement de laboratoires à l'hôpital Ibn Sina

Bouchra Lotfi, Bahia Benchekroun

► To cite this version:

Bouchra Lotfi, Bahia Benchekroun. Gestion collective du changement par la méthode ARC : cas d'un projet de regroupement de laboratoires à l'hôpital Ibn Sina. GISEH 2010, Sep 2010, Clermont-Ferrond, France. hal-00502366v2

HAL Id: hal-00502366

<https://hal.science/hal-00502366v2>

Submitted on 16 Oct 2010

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Gestion collective du changement par la méthode ARC : cas d'un projet de regroupement de laboratoires à l'hôpital Ibn Sina

Lotfi Bouchra ^{1,2} et Benchekroun Bahia ¹

¹ Ecole Mohammadia d'Ingénieurs

Avenue Ibn Sina B.P. 765 Agdal 10000 Rabat – Maroc

² Laboratoire CRIFP/IAE

24 Av. des Diables Bleus 06357 Nice – France

boushralotfi@gmail.com et bahia@emi.ac.ma

Résumé. Dans le contexte actuel, les hôpitaux marocains adoptent de plus en plus une stratégie de mutualisation des ressources et de regroupement. Cette stratégie se base sur des changements organisationnels importants qui impliquent plusieurs acteurs à différents niveaux. Nous cherchons à répondre à un besoin de conduite du changement en concertation avec les acteurs à travers une méthodologie de recherche ingénierique. Cette communication a pour objectif de présenter une expérience pilote en matière de conduite de changement réalisée à l'hôpital Ibn Sina. Cette expérience cherche à construire une gestion collective du changement dans le cadre d'un projet de regroupement des laboratoires. Un travail d'équipe a été mené à partir de la méthode, en cours d'expérimentation, Actor Representation of Change (ARC) qui cherche à représenter les perceptions du changement exprimées par les acteurs afin d'impliquer le plus grand nombre de personnes dans un processus positif de conduire du changement.

Mots clés : conduite du changement, méthode ARC, acteurs, regroupement des laboratoires.

Introduction

Dans le contexte des réformes hospitalières, les établissements de soin cherchent à mutualiser les ressources pour répondre aux besoins d'une demande en croissance. Les CHU au Maroc vivent une double exigence créée d'une part, par la stratégie nationale de santé qui fixe des objectifs ambitieux et d'autre part, créée par l'autonomie de déploiement des ressources, qui leur est accordée. Le CHU Ibn Sina est l'un des établissements qui investissent dans des changements organisationnels et stratégiques importants afin d'améliorer son organisation. Le projet de regroupement des laboratoires en est un exemple. La conduite de ce projet a fait l'objet d'un travail de recherche qui vise d'implanter une démarche participative basée sur la méthode ARC pour la conduite du changement. L'objectif de cette communication est de présenter les grandes lignes de cette étude proposant une gestion du changement en concertation avec les acteurs hospitaliers.

1 Présentation du projet de regroupement des laboratoires au CHU Ibn Sina

Le CHU Ibn Sina est l'un des plus importantes structures hospitalières au Maroc. Il regroupe dix hôpitaux spécialisés avec une plateforme multi site créée depuis 1954. Cependant, le CHU Ibn Sina n'a été créé qu'en 1983 par la Loi n° 37-80 et le décret n° 2-82-74 relatifs aux centres hospitaliers. Les hôpitaux avaient ainsi déjà construit leur histoire indépendamment de celui du CHU, la chose qui présentait des retombés jusqu'aujourd'hui. Chaque hôpital avait ses propres ressources, ses propres dirigeants et ses propres

difficultés... par conséquent, des activités s'exercent en redondance dans plusieurs établissements et parfois dans plusieurs services au sein du même hôpital. La stratégie de mutualisation des ressources est ainsi née à cause de plusieurs constats. Dans la majorité des cas, le regroupement a pour objectif de réduire les coûts d'exploitation et d'augmenter l'efficacité des systèmes (Guinet et Marcon, 2006).

Le projet de regroupement des laboratoires a vu le jour en 2005, suite à la résolution donnée par le Conseil d'Administration pour répondre aux constats de l'audit opérationnel et de gestion effectué en 2003. À travers cette décision, une assistance technique canadienne a été mise en place en 2007, pour transférer leur expérience en matière de regroupement des laboratoires.

En 2009, le CHU Ibn Sina a regroupé les laboratoires de biochimie de l'Hôpital d'Enfant de Rabat (HER) et celui de l'Hôpital Ibn Sina (HIS). Cette expérience, qui sera généralisée pour les autres laboratoires, a fait l'objet d'un changement important au niveau organisationnel et au niveau stratégique. Le regroupement des deux structures était réalisé au niveau de l'ancien local du laboratoire de Biochimie de HIS. La majorité du personnel du laboratoire de biochimie de l'HER a été transférée à l'HIS. Ces décisions ne sont pas passées inaperçues. Elles ont fait l'objet de plusieurs réticences. Par conséquent, les activités du laboratoire de biochimie étaient remarquablement affectées ce qui a engendré une situation difficile.

Les principaux avantages de ce regroupement consistent à l'acquisition de nouveau matériel sophistiqué et à la mutualisation des ressources. En revanche, la problématique qui se pose à ce niveau est liée principalement aux acteurs de profil assez hétérogène et de visions assez différentes. Il s'agit d'un besoin d'impliquer les différents intervenants et de partager la responsabilité vis-à-vis des conséquences du changement.

La démarche participative a été proposée par plusieurs auteurs (Arbuz, 1996 ; Cherkaoui, 2005 ; Belghiti, 2005) pour gérer les projets en milieu hospitalier. La difficulté à ce niveau réside dans la méthode qui permet une telle démarche en respectant les contraintes du changement. Sur quelle base est-il possible de réunir les différentes visions ? Comment construire un espace de concertation et en même temps mobiliser le personnel vers une finalité du changement ? Autant de questions que nous nous sommes posées pour accomplir ce travail. Pour essayer de répondre à ces interrogations, nous avons opté pour la méthode **Actor Representation of Change (ARC)** pour la conduite du changement. Son élaboration et son application entre dans le cadre d'une méthodologie de recherche ingénierique présentée ci-après.

2 Méthodologie de recherches

La méthodologie de recherche correspond à une recherche ingénierique qui vise à traiter une problématique relative à la conduite du changement. Chanal et *al.*, (1997) trouvent que la recherche ingénierique forme les modalités nécessaires permettant aux recherches en gestion d'être à la fois directement utiles à l'objet de recherche et génératrices de nouvelles connaissances. Ce type de recherche permet au chercheur de devenir un « ingénieur organisationnel » qui conçoit un outil, le met en place et l'évalue avec les utilisateurs. Cette méthodologie prend en compte la complexité des processus en matière de gestion du changement et est considérée comme plaidoyer pour la démarche constructiviste. La recherche ingénierique permet des allers-retours entre le terrain et la théorie. Pour se positionner dans le cadre de cette méthodologie de recherche, le présent travail suppose la complexité de notre problématique sur le terrain. L'étude a procédé par une formation qui rappelle les concepts du changement et de sa conduite dans le cadre d'une planification stratégique. Cette formation était nécessaire pour présenter la méthode ARC aux participants.

3 Méthode Actor Representation of Change (ARC)

La méthode ARC est une méthode qui cherche à modéliser la perception des acteurs pour la conduite du changement (Lotfi et *al.* 2010). Elle se base sur une démarche participative pour rassembler les acteurs

concernés par le changement et les aider à construire un consensus. Elle permet un encadrement des réflexions du groupe afin de modéliser les perceptions au changement et d'implanter une gestion collective de celui-ci. À travers sept étapes, cette méthode permet d'avoir une représentation du processus du changement qui aide à sa mise en œuvre. Cette représentation est basée sur l'échange établi entre les différentes responsabilités et sur la confrontation des avis. Les étapes de la méthode ARC sont résumées comme suit :

- 1/ Identifier un groupe de travail
- 2/ Décrire l'état actuel par rapport au changement
- 3/ Définir une finalité et une stratégie de changement
- 4/ Identifier les Composantes Principales (CP) et des Acteurs Particuliers (AP) dont dépend le changement
- 5/ Formuler le processus du changement : mise en relation des CP/AP, états et finalité du changement
- 6/ Etudier l'impact des variations des CP sur la finalité
- 7/ Classer les CP/AP et mettre en œuvre le changement

Cette méthode a été validée sur le projet de regroupement des laboratoires d'hématologie à l'hôpital Ibn Sina. Le travail ainsi réalisé a participé à la mise en œuvre du changement. La méthode ARC a fourni une logique à travers laquelle les acteurs se sont réunis et ont établi des réflexions utiles au projet de regroupement. Les séances de travail ont permis l'amélioration de la communication entre les acteurs appartenant à différents services. Cette méthode permet aux acteurs d'avoir une vision perspective basée sur l'état actuel et tenant compte des considérations liées à l'histoire de l'organisation. L'identification d'une finalité et des états progressifs pour l'atteindre permet d'orienter les réflexions vers l'avenir du changement. Des perspectives ont été ainsi appréciées par les acteurs. Les acteurs se sentent plus motivés à participer à cette démarche du changement qui cherche à les impliquer, à les engager et à tenir compte de leurs avis. Nous présentons dans ce qui suit un résumé des étapes réalisées sur le projet de regroupement des laboratoires d'hématologie.

3.1 Identifier un groupe de travail

Les participants invités à cette application sont : les chefs de services des laboratoires de biochimie et d'hématologie, les infirmiers chefs des deux laboratoires, des représentants des biologistes et de l'équipe scientifique¹, le responsable chargé de mission du pôle biologie, le représentant de GRH, le représentant du service des soins infirmiers et le représentant du service gestion des stocks. Le travail a démarré par une description de l'état actuel.

3.2 Décrire l'état actuel par rapport au changement

L'état actuel du laboratoire d'hématologie connaît plusieurs défaillances qui causent la faiblesse de leurs organisations. Il est aussi caractérisé par plusieurs points forts qu'il faudrait maintenir et développer. Les séances de travail d'équipe avec le personnel ont mis en valeur ces différents points. Les principaux points forts de l'état actuel résident dans la maîtrise des analyses actuelles et l'acquisition des expériences comme la cytométrie. Le personnel présente également plusieurs avantages en relation avec sa motivation et son expérience. Il montre une bonne entente et une bonne répartition des activités. La structure développe un axe de formation depuis plusieurs années au profil des pharmaciens internes, des médecins résidents et des techniciens stagiaires ce qui présente un atout en termes d'activités. En revanche, le laboratoire présente plusieurs points faibles liés au processus d'activité. Les phases pré analytique et post analytique connaissent plusieurs non conformités. **Les points faibles exprimés par les acteurs constituent, eux-mêmes, des arguments qui les motivent à procéder au changement et à chercher à atteindre une amélioration.**

¹ L'équipe scientifique comprend les docteurs issus de la fac des sciences non pas de la fac de médecine.

3.3 Définir une finalité et une stratégie de changement

La finalité souhaitée pour les laboratoires d'hématologie présente un double défi : Un défi relatif au regroupement et un défi relatif à l'amélioration des activités. Le changement dans le cadre du regroupement doit veiller à maintenir le rendement des deux structures sans bouleverser les Hommes. La stratégie de changement exprimée par l'administration de l'HIS cherche à la fois, à consolider le changement réalisé pour les laboratoires de biochimie et à anticiper le changement envisagé pour les laboratoires d'hématologie. En revanche, pour progresser vers la finalité de regroupement en tenant compte de l'état actuel, l'équipe de travail à planifier le processus du changement selon des états progressifs. Les différents états du changement sont résumés comme suit :

Etat 1 : regrouper les intérêts des deux structures (laboratoire d'hématologie du l'HER et de l'HIS) ;

Etat 2 : centraliser la gestion des ressources : humaines, matérielles ;

Etat 3 : établir un processus d'activités dans le cadre du regroupement : choix d'un scénario ;

Etat 4 : réaménager les locaux, transférer le matériel ;

Etat 5 : centraliser les activités réalisables à distance ;

Etat 6 : simuler le processus d'activité ;

Etat 7 : centraliser les deux structures.

Ces états ont été validés par l'ensemble des participants dans le cadre de cette étude. Les différentes idées ont été discutées avec le personnel du laboratoire d'hématologie de l'HER durant plusieurs discussions. En occurrence, pour conduire le changement à travers la modélisation des perceptions des acteurs, il faudrait construire un processus de changement et se mettre d'accord sur ses différents éléments. Ces derniers sont résumés en : finalité du changement, état actuel, états progressifs pour atteindre la finalité, les Composantes Principales (CP) et les Acteurs Particuliers (AP) qui influencent le changement.

3.4 Identifier les (CP) et des (AP) dont dépend le changement

Pour identifier les différentes CP/AP, une analyse multi-vue (Besombes et *al.*, 2004) a été adoptée selon quatre axes : Vue processus d'activité ; Vue système information ; Vue système physique et Vue système décisionnel. L'analyse portant sur l'environnement du laboratoire interne et externe permet d'identifier les CP/AP qui influencent le processus du changement. Les résultats sont présentés dans le tableau 1.

Tableau 1 : Identification des Composantes Principales dont dépend le processus de regroupement des laboratoires d'hématologie

Vue d'analyse	Composantes principales internes	Composantes Principales externes
Vue processus d'activité	Techniciens des laboratoires Équipe scientifique Biologistes Secrétaires	Transport des prélèvements ; Personnel médical ; Personnel soignant ; Clientèle externe ; Clientèle interne (demande provenant des services internes)
Vue système information	Système d'information	Média
Vue système physique	-	Service gestion des stocks Service des bâtiments ; Fournisseur des réactifs
Vue système décisionnel	-	Comité technique ; Comité stratégique ; Direction du CHU Administration de l'hôpital

Les AP ont été identifiés selon :

Des Acteurs internes à savoir : Chefs de services des laboratoires et Infirmiers chef des laboratoires ;

Des Acteurs externes à savoir : Chargé de mission du pôle biologie, Intermédiaire entre comité technique et comité stratégique c'est-à-dire qui appartient à la fois aux deux comités. Son importance réside dans le transfert de l'information entre les deux structures. Il présente ainsi une certaine influence dans la prise de décision et dans la gestion du processus du changement. Les CP et les AP identifiés peuvent être liés au processus du changement de la manière expliquée ci-après.

3.5 Formuler le processus du changement : mise en relation des CP/AP, états et finalité du changement

Chaque CP et AP présente un lien avec les états du changement prédéfinis. La mise en relation se fait à travers les rôles que peuvent présenter les CP et les AP pour réussir les états de changement. Ce travail a été réalisé en concertation avec les différents acteurs afin de regrouper les idées qui paraissent nécessaire à la mise en œuvre du changement. À ce niveau, les participants s'impliquent indirectement dans le changement à travers les rôles qu'ils établissent eux-mêmes. Le résultat est représenté dans le tableau ci-après.

Tableau 2 : extrait des liens entre les AP et les états du changement

AP	Chargé de mission du pôle biologie
État 1 : regrouper les intérêts des deux structures	Identifier les différentes problématiques inhérentes aux deux structures Proposer des recommandations Harmoniser les pratiques communes à travers des réunions pour établir une charte de travail Développer une seule procédure de travail
État 2 : centraliser la gestion des ressources humaines et matérielles	Établir un plan de communication sur les différentes modalités suivies du processus de regroupement des laboratoires Établir une liste exhaustive des ressources humaines et matérielles existants dans les deux structures
État 3 : établir un processus d'activités dans le cadre de la centralisation : choix d'un scénario	Mise en œuvre du plan d'action établi dans l'état 1 par rapport aux différentes recommandations suite aux réunions
État 4 : réaménager les locaux et acquérir le matériel	Assurer un suivi régulier Établir un rapport d'activité
État 5 : centraliser les activités réalisables à distance	Identifier les analyses réalisables à distance Veiller à l'application de la procédure relative à cette centralisation
État 6 : simuler le processus d'activité	Assurer le suivi de cette activité de transfert Monitoring et diagnostic des différents dysfonctionnements Établir un rapport d'évaluation de la simulation Informar les services cliniques sur les changements liés à la nouvelle procédure
État 7 : regrouper les deux structures	Assurer le suivi et le monitoring Mise en place des recommandations

Cette étape permet de faire le lien entre les différents éléments du processus étudié. Il s'agit de les considérer comme un tout et comme un ensemble qui évolue dans le sens de la finalité. Une fois les différents liens entre les CP/AP identifiés, il est possible d'étudier l'impact des variations des CP/AP sur le changement. Cette étape est présentée dans ce qui suit.

3.6 Etudier l'impact des variations des CP sur la finalité

Pour étudier l'impact des CP sur le changement souhaité, des variables ont été associées à chaque CP afin d'étudier leurs variations. Ces variations positives (marquées + dans le tableau), nulle (marquée 0 dans le tableau) et négative (marquées par -) ont été estimées en fonction de l'état actuel de chaque composante. L'étude des variations positives a permis de réfléchir dans un axe perspectif sensé améliorer la situation des CP et des AP en relation avec le changement. L'analyse des causes permet en revanche, de penser aux raisons derrière ces variations. Elle aide aussi à avoir des idées relatives aux plans d'actions. L'étude des variations négatives s'instaure dans une approche préventive des risques liés au changement. Elle permet d'apprécier les raisons et les conséquences d'une dégradation des éléments du système étudié. En général, l'analyse des causes et des conséquences permet de dégager des idées enrichissant les données nécessaires à la prise de décision. L'étude du statu quo, c'est-à-dire de la variation nulle, est dans la majorité des cas équivalente à l'étude de l'état actuel. Elle permet aux participants de se positionner et de se comparer aux deux autres variations. Cette étude les aide ainsi, à avoir une représentation complète du changement par rapport à l'état actuel. Les CP/AP étudiés dans cette étape ont été associés à des variables. Ces dernières subissent réellement les variations. Un extrait de l'analyse des variations des CP est présenté dans le tableau 3.

Tableau 3 : Analyse des variations des CP/AP, de leurs causes et de leur impact sur le changement (extrait)

CP/AP	Variables associées	Variations	Causes des variations	Conséquences
Personnel soignant	Formation	(+) Réaliser par une cabine spécialisée externe	Manque de compétences internes pour effectuer cette formation Disponibilité du budget dédié à la formation Solliciter une intervention dans le cadre d'une coopération Autres	Amélioration de l'activité des soins Motivation du personnel soignant Prise de conscience de la responsabilité et de l'importance des activités de chacun
		(0) Informelle, discontinue	Manque de budget Manque de conscience de l'intérêt de la formation Autres	Pas d'amélioration des activités Présence des défaillances liées au service Autres
		(-) Pas de formation	Absence de demande exprimée envers la formation Absence de budget pour la formation Autres	Détérioration de la qualité des soins Répercussions négative sur la gestion des tâches

Les acteurs étudient les conséquences des variations des variables et cherchent à estimer leurs impacts. Il leur a été demandé de coter ces conséquences selon une échelle qui varie de -2 à +2. Les cotations des trois variations des variables forment des vecteurs de type (a, b, c) où **a** est la cotation qui correspond à la variation positive, **b** est la cotation qui correspond à la variation nulle, **c** est la cotation des conséquences de la variation négative. Les vecteurs formés à partir des cotations des trois variations permettent de lire les perceptions des acteurs formés sur les variations des variables. Il s'agit de modéliser les perceptions des acteurs (Lotfi et al.

2010) qui selon Perret (1996) présente un pouvoir de structuration et d'orientation de l'action managériale. La lecture des perceptions permet de construire une ligne directrice autour de laquelle se rejoignent la majorité des avis des acteurs. Elle permet de dégager les vecteurs atypiques où les cotations ne suivent pas le sens des variations. Les résultats ont permis de classer les CP/AP comme expliqué dans ce qui suit.

3.7 Classer les CP/AP et mettre en œuvre le changement

Dans ce cas, chaque participant cote l'ensemble des variations des CP/AP. Parmi les stratégies de changement liées à l'analyse des perceptions des acteurs développées par Lotfi et *al.* 2010, nous choisissons de représenter les variables par la somme des cotations des participants afin de donner une perception générale conçue par l'ensemble des participants. Le classement des CP se fait sur la base des valeurs des criticités qui est égale à l'opposée de la somme des coefficients des vecteurs (Lotfi et *al.* 2010).

Tableau 4 : Extrait de la présentation des vecteurs des variables et de leur criticité

CP	Variables associées	Vecteurs des conséquences	Criticité des variables
Administration de l'hôpital	Engagement dans le changement	(9, -3, -11)	5
Comité stratégique	Stratégie de changement collectif	(12, -5, -11)	4
Comité technique	Accompagnement au changement	(11, -3, -11)	3
	Multidisciplinarité du comité technique	(11, -2, -8)	-1
	Plan correctif des non conformités	(9, -6, -9)	6

Les variables dont l'état actuel présente des conséquences négatives importantes sont prioritaires. En revanche, les variables dont le statut quo présentent, selon les participants, des conséquences positives ne doivent pas changer pour l'instant. Ce classement permet ainsi de prioriser les interventions et aide à l'implantation du changement d'une manière collective. La mise en œuvre du changement à travers des plans d'action est le résultat de l'analyse des étapes précédentes : les analyses des variations, de leurs causes et de leurs conséquences ; la lecture des vecteurs et des criticités des variables et finalement le classement des CP. L'analyse des causes et des conséquences permet d'avoir des idées et de concevoir des plans d'actions. La lecture des vecteurs des CP permet de donner un sens partagé au changement envisagé.

Conclusion

La méthode ARC propose une conduite de changement d'une manière participative. L'échange établi sur la base de ses étapes permet de concevoir la communication nécessaire à l'implantation du changement. Elle permet de structurer les données issues d'un travail d'équipe pour créer une connaissance intelligente et un savoir actionnable. Elle s'adapte à son contexte et permet de respecter l'architecture du changement qui implique des acteurs à des niveaux hiérarchiques différents. L'unité responsable du travail d'équipe peut ainsi traverser la configuration organisationnelle suivant le sens de la finalité du changement. Elle offre aux décideurs une analyse nécessaire pour la prise de décision voire l'accompagnement du changement. S'agit-il ainsi d'une forme de partage de la responsabilité et du pouvoir? Jusqu'à quel niveau cette méthode permet de prévenir la réticence? Cette démarche offre ainsi plusieurs perspectives de recherche et en même temps offre son utilité à l'utilisateur.

Bibliographie

- Arbuz G., (1996), Réussir le changement de l'hôpital, INTEREDITIONS, Paris, 256 p.
- Belghiti A. A. (2005). Principes généraux de la planification stratégique à l'hôpital. Document du ministère de la santé au Maroc.
- Besombes B., L. Trilling, A. Guinet, (2004), Conduite du changement dans le cadre du regroupement de Plateaux Médico-Techniques Journal Européen des Systèmes automatisés, 38, 691-723. (2004).
- Chanal V., H. Lesca et A. C. Martinet (1997). Vers une ingénierie de la recherche en sciences de gestion. Revue française de gestion. Novembre-Décembre 1997 pp.41-51
- Cherkaoui O. (2005). Guide d'élaboration d'un projet d'établissement hospitalier, Édition Itissalat publicité. p 74. Rabat. 2005
- Guinet A., E. Marcon, (2006), Projet HRP2 (Hôpitaux : Regroupement, Partage, Pilotage Conférence GISEH 2006, Actes Conférence GISEH 2006, Centre de Recherche Public Henri Tudor, Volume 1, Luxembourg, p.21-28 (2006/09).
- Lotfi B., T. Garrot et B. Benchekroun, (2010), « Modélisation des perceptions des acteurs pour la conduite du changement », acte de la 8^{ème} conférence internationale de Modélisation et de Simulation MOSIM 10 du 10 au 12 mai 2010, Hammamet.
- Perret V., (1996), La gestion du changement organisationnel : Articulation de représentations ambivalentes, Article de la 5^{ème} Conférence Internationale de management stratégique, 13, 14 et 15 Mai 1996 – Lille.